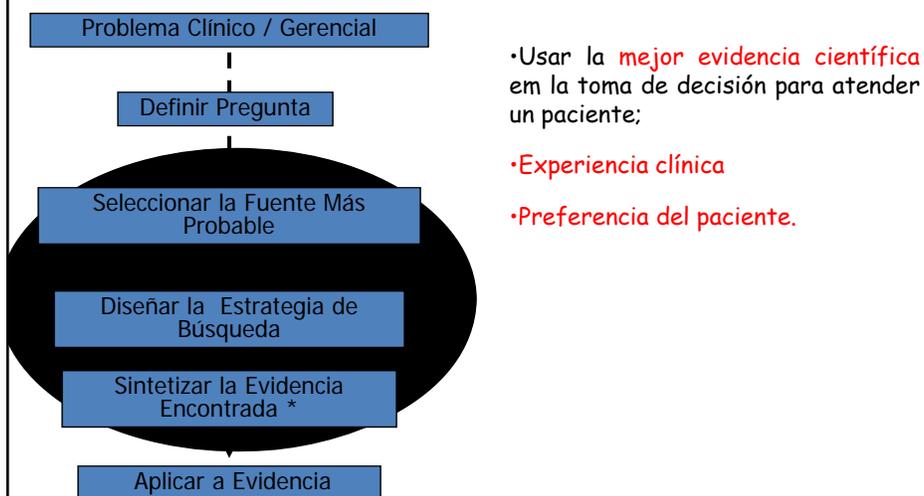


INTRODUCCIÓN PARA LA PRODUCCIÓN Y USO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA Y LA MEDICINA BASADA EN LA EVIDENCIA.

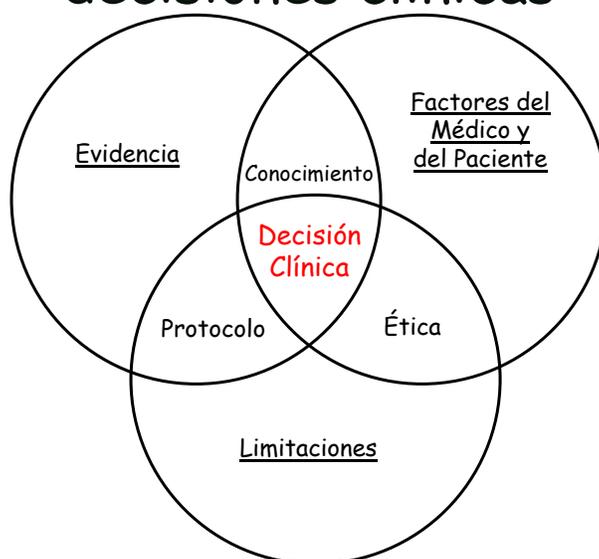
Airton T. Stein
Medico de Familia e Epidemiologista
Coordenador de GPC de Grupo Hospitalar Conceicao
Professor da UFSCA e Ulbra

Servicio de Salud Basado em Evidencia



* Validade interna

Factores que influyen en decisiones clínicas



Identificar estrategias efectivas



Volumen de Investigación

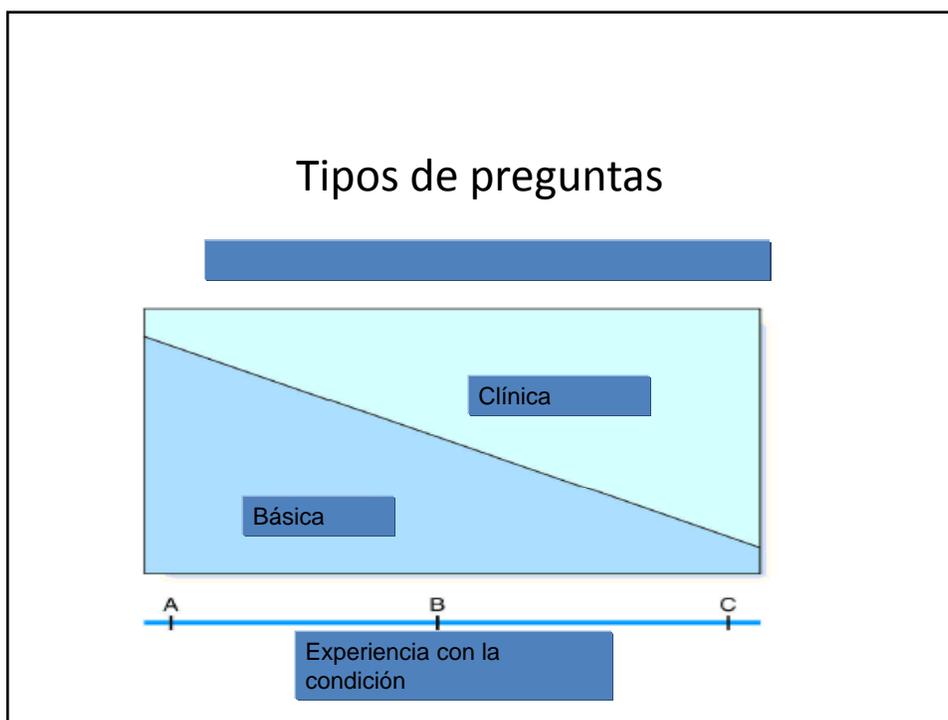
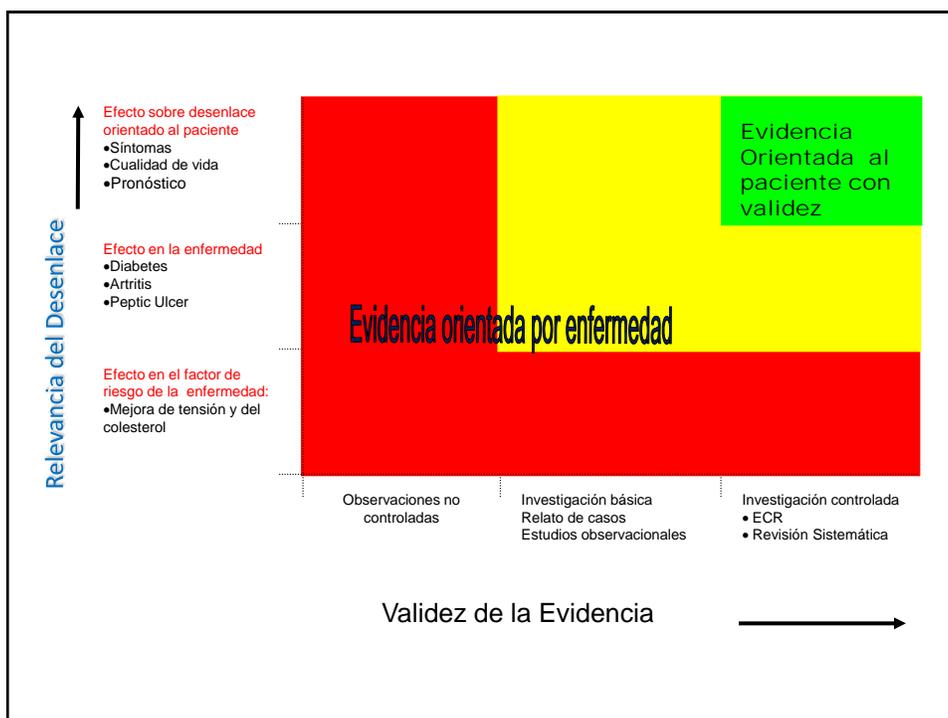
- **+ de 2 millones de artículos** publicados anualmente sobre tópicos de salud
 - (www.pubmed.org)
- **489,167 ECR** en la Biblioteca Cochrane (www.bireme.br)
- **4655 Revisiones Sistemáticas:** reduce posiciones obliquas y presenta síntesis



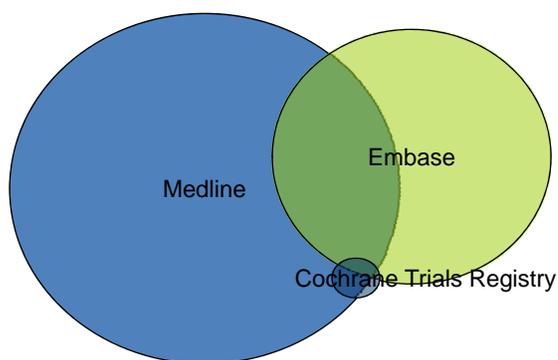
Guías de Practica Clínica

- Instrumento gerencial para tomar decisión basada en la mejor evidencia científica disponible
- (www.g-i-n.net)





Base de Datos

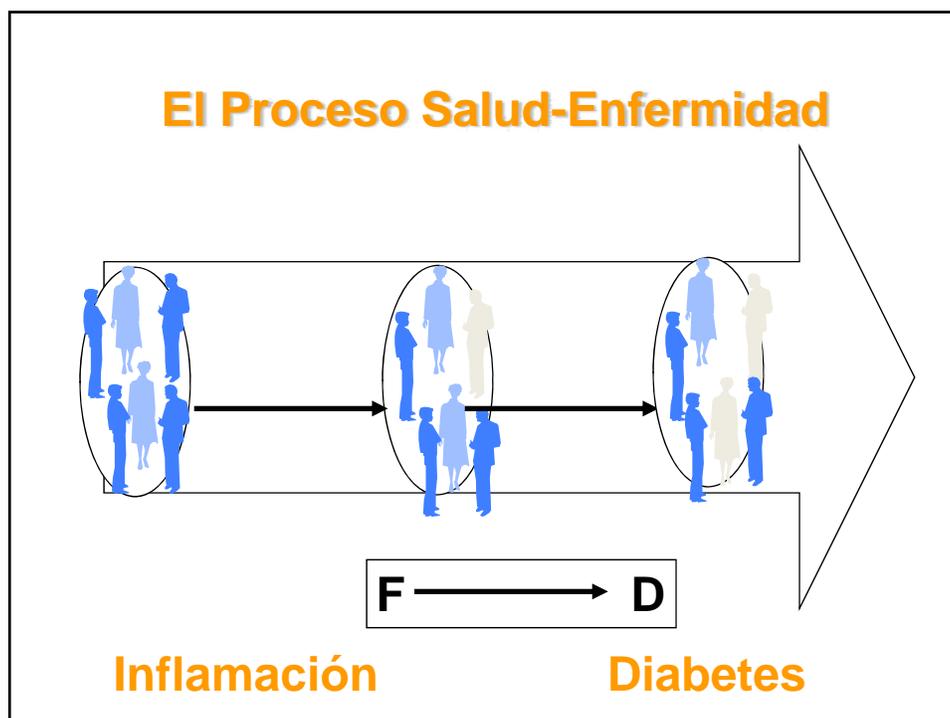


Medline = Pubmed, Webspirs, OVID, ...

www.cebm.net

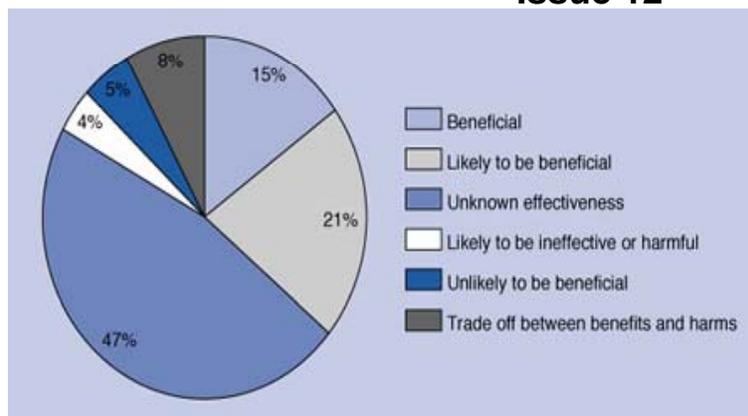
EI CONTEXTO





**clinical
evidence**

**Análise de 2329
Tratamientos
Issue 12**



<http://www.clinicalevidence.com>

nettingtheevidence

Netting the Evidence

**A ScHARR Introduction to
Evidence Based Practice on the
Internet**

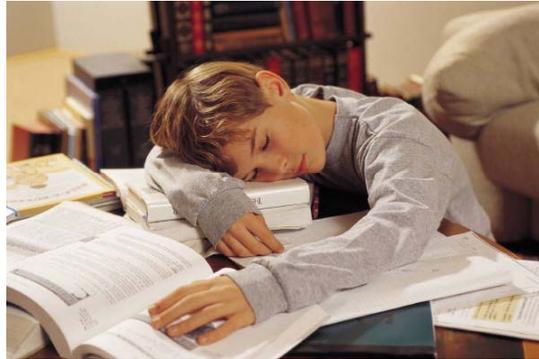
<http://www.shef.ac.uk/~scharr/ir/netting>

La Jerarquía de las Evidencias



**¿POR QUÉ NECESITAMOS
 REVISIONES SISTEMÁTICAS ?**

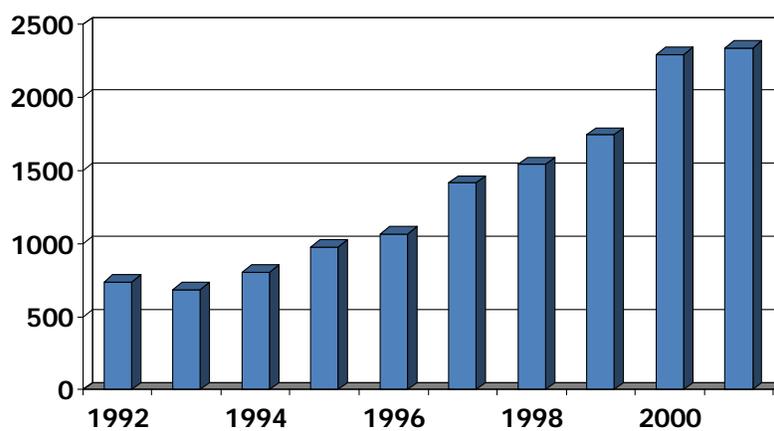
**20 millones de artículos em
20.000 periódicos anualmente !**



**Dificultad en identificar evidencias con calidad
satisfactoria**



REVISIONES SISTEMÁTICAS EN PUBMED – 10 ANOS



Search: meta-analysis(MeSH) OR meta-analysis(tw) OR systematic review(tw)



“Es un error capital teorizar antes de tener todas las evidencias. Distorsiona el juicio.”



**Sherlock Holmes
Un Estudio en Rojo**



(Sir Arthur Conan Doyle)

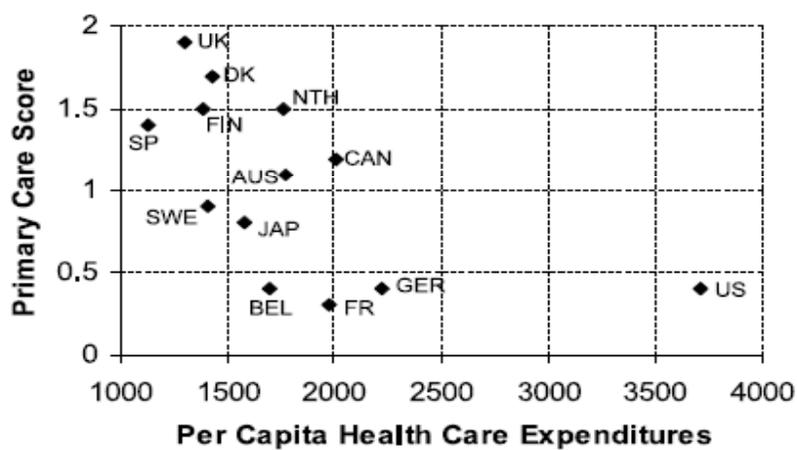
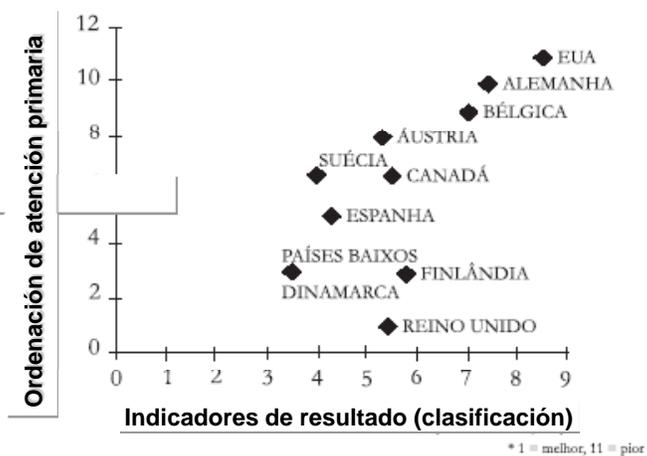


Fig. 2. Primary care score vs. health care expenditures, 1997.

Starfield B, Shi L. Health Policy, 2002.

Relación entre la fuerza de atención primaria y los resultados combinados



Starfield B. Atención Primaria: equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología, 2002.

Algunos ejemplos

- Atención Primária
- Guías de Práctica Clínica de Tuberculosis
- Guías de Práctica Clínica de Dolor Torácica

CAMBIOS EN LA SALUD CON LA INTERVENCIÓN DE PSF

Proporción de nacidos vivos de madres con ninguna consulta prenatal según estratos de cobertura del PSF. Brasil, 1998-2003

	*Estratos de cobertura do PSF				Brasil
	< 20%	20 -- 50%	50 -- 70%	>=70%	
1998	4,90	6,73	6,72	8,54	6,23
1999	4,40	5,78	5,55	6,81	5,32
2000	4,06	4,80	4,92	5,86	4,69
2001	4,04	4,56	4,17	4,98	4,37
2002	3,63	3,84	3,39	3,71	3,67
2003	3,22	3,25	2,90	2,95	3,14

* Os estratos foram conformados considerando a situação de cobertura dos municípios para o ano de 2004.

Salud de la Familia en Brasil – Un análisis de indicadores seleccionados 1998-2004; DAB - Ministerio de la Salud; 2006.

Cuadro 29 – Tasa de ingreso por AVC (por 10.000 hab.) en la población de 40 años y más según estratos de cobertura del PSF. Brasil, 1998-2004.

	*Estratos de cobertura do PSF				Brasil
	< 20%	20 -- 50%	50 -- 70%	>=70%	
1998	38,79	40,31	51,28	52,30	43,62
1999	39,03	39,74	51,24	54,89	44,05
2000	34,36	34,21	43,91	46,57	38,02
2001	33,37	33,68	42,83	47,39	37,53
2002	32,96	33,99	42,36	45,70	37,06
2003	32,50	33,34	41,20	43,87	36,17
2004	29,60	29,96	35,68	37,74	32,12

* Os estratos foram conformados considerando a situação de cobertura dos municípios para o ano de 2004.

Salud de la Familia en Brasil – Un análisis de indicadores seleccionados 1998-2004; DAB - Ministerio de la Salud; 2006.

TUBERCULOSIS

Contexto de la Tuberculosis

- Condiciones de vida de la población
- En el Brasil, entre 100.000 e 129.000 casos por año.
- Coeficiente de incidência de TB en Porto Alegre és de 100/100.000 hab.

Objetivo

Identificar la efectividade de una GPC en Atención Primária en Salud para descentralización de las acciones de tamizaje, diagnóstico, y el tratamiento de primera línea de los casos de TB.

Estrategías de implantación de la GPC:

- Sensibilización de los equipos;
- Definición de indicadores para evaluación;
- disponibilización de material didáctico y medicinas;
- educación permanente;
- implantación de sistema de registro
- definición de rutinas;
- Acciones para control,
Población diana:
 - residentes en el territorio del SSC en Porto Alegre;
 - cobertura a los 108.565 habitantes.

Resultados

En 2006:

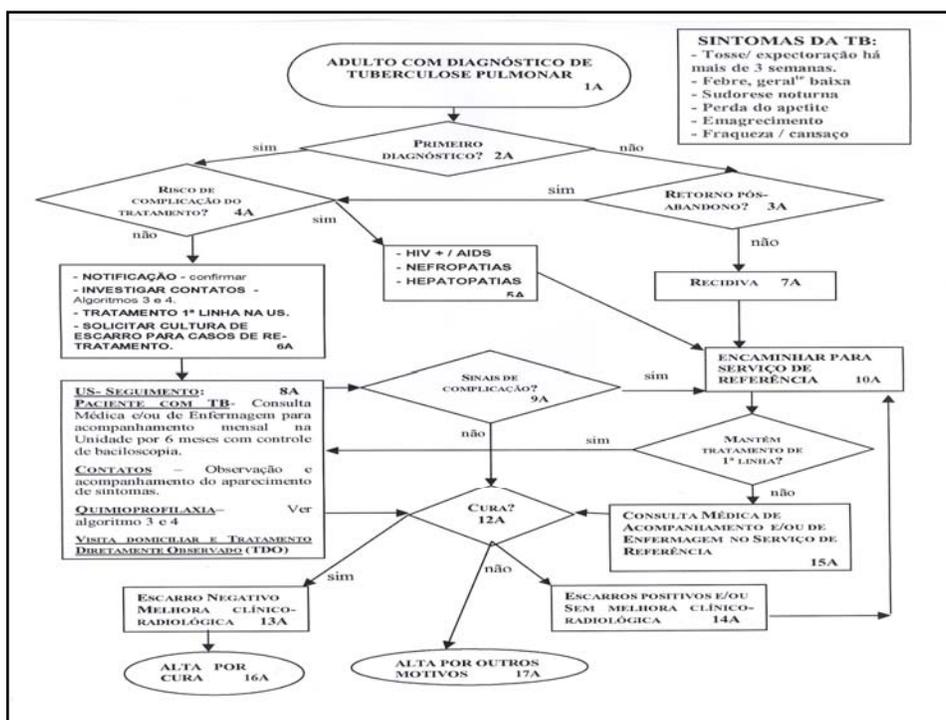
- 4 Centros de Salud - Tratamiento y acompañamiento de 30% de los casos
- Identificación de 34% en los Centros de Salud.

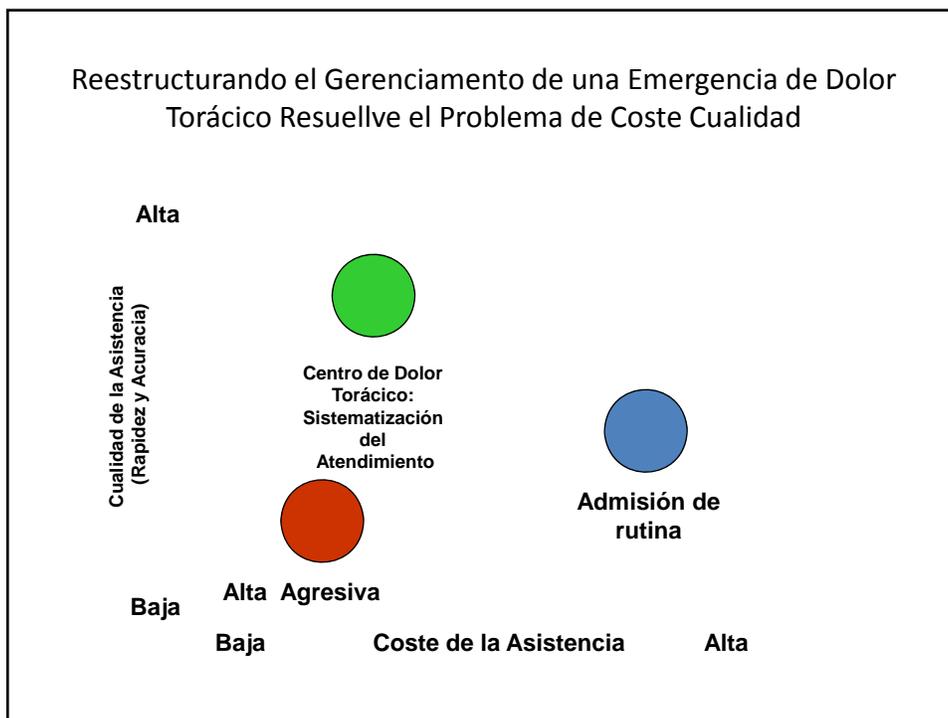
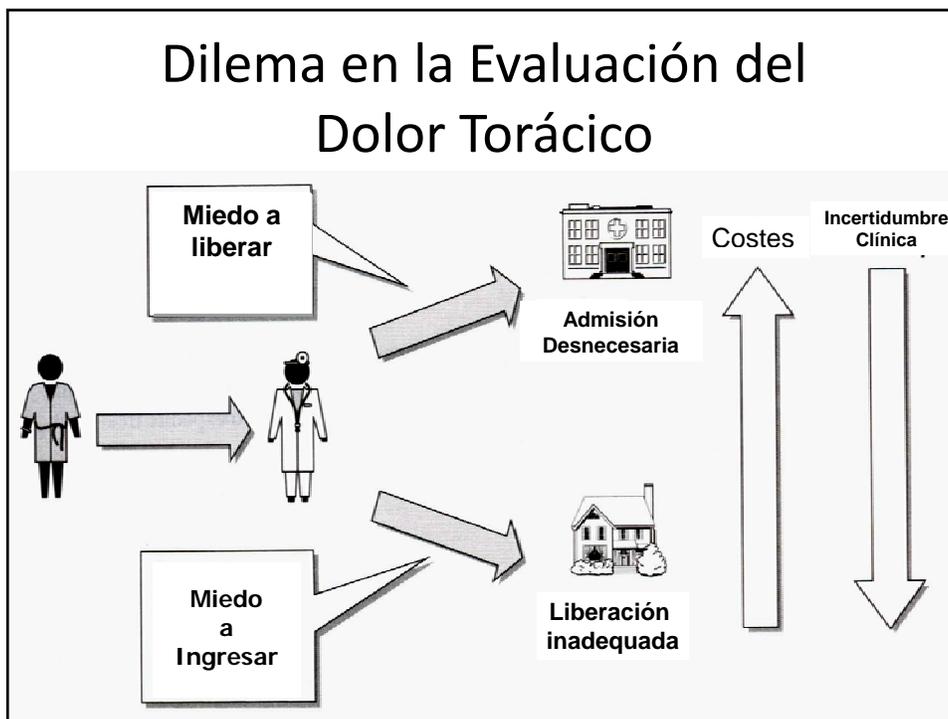
En 2007:

- 8 Centros de Salud - Tratamiento y acompañamiento de 75% de los casos,
- 50% por los Centros de Salud.
- Después de 4 meses de implantación de la GPC:
 - aumento de 12% de los casos tratados e acompañados en los Centros de Salud.

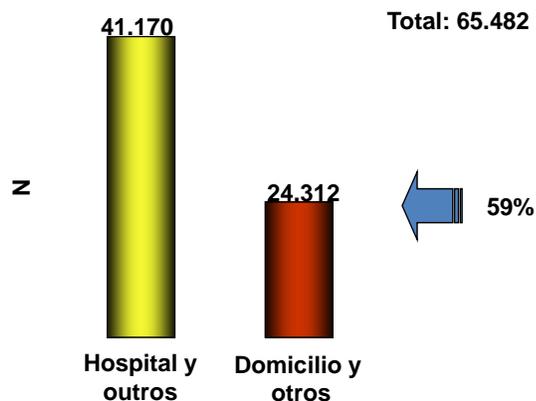
Conclusión

- Es posible que los equipos de APS cuiden efectivamente de la Tuberculosis, con implementación de la GPC.





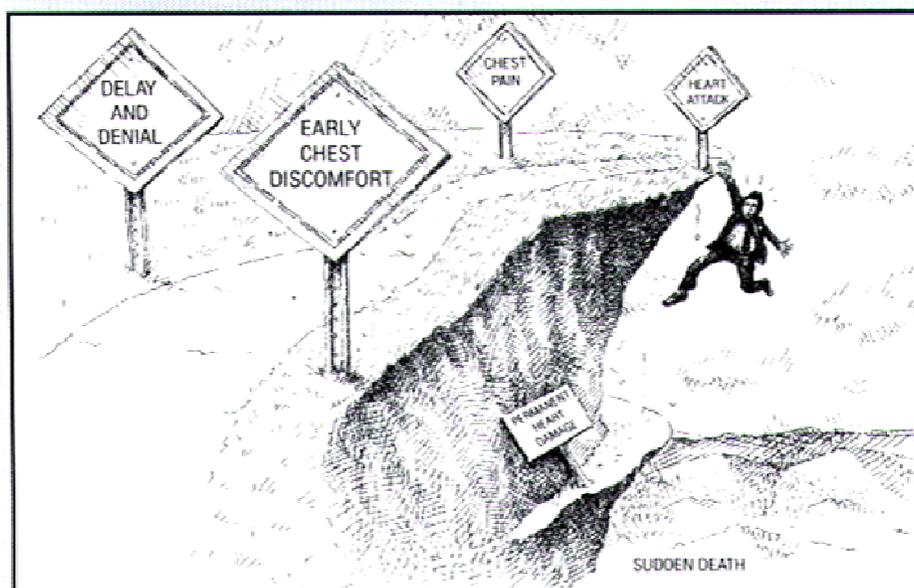
Mortalidad por Infarto Agudo del Miocardio – Brasil 2004



Fonte: MS/SVS/DASIS

Local

Chest Pain Awareness Education Program



¿Por qué Centros de Dolor Torácico?

Sistematización del Atendimento

- **Coste/cualidad**
- **El coste de observación en la Emergencia es 50-80% menor que el coste de observación ingresado**
- **Admisión desnecesaria es del 50%**

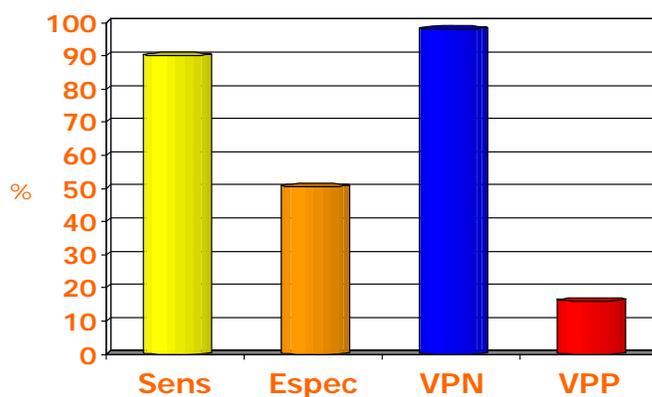
Impacto de los Centros de Dolor Torácico (Comparado con Emergencia Usual)

Sensibilidad y Especificidad para el Diagnóstico de IBA

- Tasa de Liberación de IM de las Emergencias
- Emergencia Usual: >10%
- Centros de Dolor Torácico - <3%
- Pope H – 2,1%

Pope H; N Engl J Med 2000;342:1163-70 – ACI-TIPI

Eficacia Clínica



Zalensky RJ. 1997 Arch intern Med;157:1085-1091

